LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : La température locale de la fièvre typhoïde, communication de M. R. Massalongo, de Vérone, traduite et résumée par H. Stassano, p. 129. — **Anatomie** : Sur un point d'anatomie normale, par M. A. Guépin, p. 130. — **Bibliographie** : L'exercice de la médecine et le charlatanisme, p. 130. — Tableaux synoptiques de pathologie interne à l'usage des étudiants et des praticiens, p. 131. — Tableaux synoptiques de thérapeutique descriptive et clinique, p. 132. — **Revue de la Presse** : Traitement de l'entérite membraneuse, p. 132. — Défloration artificielle par un œuf de poule chez une jeune fille, p. 133. — **Academie de médecine** : *Séance du 28 février* 1899. — *Présidence de M. Panas*, p. 133. — Election, p. 133. — Papillome de l'uretère, Extirpation. p. 133. — Traitement de la lèpre, p. 133. — Déformation des pieds, p. 134. — Traitement de l'appendicite, p. 134. — **Société médicale des Hopitaux** : *Séance du 24 février* 1899. — *Présidence de M. Raymond.* — Spondylose rhizomélique, p. 134. — L'œil tabétique, p. 134. — L'élimination prolongée du bleu de méthylène dans l'imperméabilité rénale, p. 134. — A propos de deux cas de maladie d'Addison, p. 135. — **Société de médecine de Paris** : *Séance du 25 février* 1899. — *Présidence de M. Jullien*, p. 135. — **Société médicale du VIe arrondissement** : *Séance du 30 février* 1899. — *Présidence de M. Richardière*, p. 136. — **Société médicale du XIe arrondissement**, p. 137. — **Société de médecine et de chirurgie pratiques** : *Séance du 16 février* 1899. — *Présidence de M. Verchère.* — Fracture du col anatomique de l'humérus. Traitement par le massage, p. 137. — **Société de chirurgie** : *Séance du 1er mars* 1899. — *Présidence de M. Pozzi*, p. 137. — Traitement de l'appendicite, p. 138. — Luxation congénitale de la hanche, p. 138. — Traitement de l'appendicite, p. 138. — Epilepsie jacksonnienne ; trépanation ; Guérison depuis 6 ans ; plaies du péritoine avec issues et plaies des intestins, p. 138. — **Memento pratique**, p. 138. — **Nouvelles** p. 138. — **Index bibliographique**, p. 138.

CLINIQUE MÉDICALE

La température locale de la fièvre typhoïde.

Communication de M. R. Massalongo, *de Vérone* (1)

Traduite et résumée par H. Stassano.

M. Massalongo a été porté, par sa longue expérience clinique, à attacher un très grand intérêt à la connaissance de la température locale des organes malades, dans l'étude de la marche et de la pathogénie de bien des processus morbides.

Dans l'intéressante communication qu'il nous a adressée et que j'ai l'honneur de vous résumer, M. Massalongo expose les conclusions que lui permettent de tirer les nombreuses séries de températures prises par lui-même, ou par M. Silvestri, sur les typhiques de son service, à l'hôpital majeur de Vérone.

D'après les recherches thermométriques en question — dont M. Massalongo se réserve de faire un exposé complet et détaillé — la température cutanée de l'abdomen dépasse constamment la température de l'aisselle dans toutes les affections aiguës et chroniques de cette région (entérite, péritonite, appendicite, périty-phlite), mais c'est dans la fièvre typhoïde que ce signalement clinique s'accuse davantage, pouvant atteindre et dépasser même un demi-degré de température. A l'état physiologique, par contre, la température superficielle de l'abdomen est inférieure de 4 à 5 dixièmes de degré à la température de l'aisselle.

M. Massalongo se sert de thermomètres à maxima, préalablement étalonnés, à bulbe petit et à parois très minces, qui permettent de prendre la température en dix minutes ; et pour mettre la peau abdominale dans des conditions de rayonnement calorique voisines de celles de la peau de l'aisselle pendant l'adduction du bras sur le thorax, M. Massalongo, couvre avec de l'ouate la région où il appuie le thermomètre. Il a soin, en outre, de ne jamais prendre de températures immédiatement après l'application du froid ou des révulsifs, en raison des troubles circulatoires que provoquent ces agents thérapeutiques.

Voici les conclusions qui découlent des données thermométriques de M. Massalongo :

1° Dans la fièvre typhoïde, la température locale la plus élevée est constatée dans les deux moitiés inférieures de l'abdomen, surtout dans celle de droite ;

2° Dans cette fièvre, la courbe thermique de la surface cutanée de l'abdomen dépasse la courbe de la température centrale ou axillaire ;

3° Les exceptions à cette règle correspondent à ces cas où, par suite d'un météorisme intestinal très prononcé ou d'une excessive agitation nerveuse des malades, il ne fut pas possible de prendre convenablement la température ;

4° La courbe thermique de l'abdomen pendant tout le cycle de la fièvre typhoïde maintient presque constante son élévation sur la courbe de la température centrale ou axillaire ; mais elle ne redevient normale qu'un ou plusieurs jours après la rémission de la seconde ;

5° Au début de la fièvre typhoïde et vers le commencement de la convalescence, l'écart entre ces deux courbes thermiques est beaucoup plus accentué que dans la phase intermédiaire ;

6° Cette surélévation initiale de la courbe thermique de l'abdomen, sur la courbe analogue axillaire, permet de déterminer, dans les cas douteux, s'il s'agit effectivement d'une fièvre typhoïde ou d'une fièvre de

(1) Communication à la Société de médecine de Paris.

toute autre origine, avec ou sans localisations intestinales, telle que la fièvre symptomatique de rhumatisme, d'influenza ou de catharre gastro-entérique aigu.

7° La surélévation thermique de la fin, méconnue jusqu'ici, qui persiste quelque temps après la rémission de la température centrale, permet, à son tour, d'établir avec précision à quel moment le typhique, devenu tout à fait apyrétique, entre réellement en convalescence et peut reprendre l'alimentation solide, sans s'exposer aux rechutes provoquées fréquemment à cette période par une reprise trop hâtive du régime, lorsque l'intestin est encore le siège du processus typhique;

8° Par la persistance trop prolongée de cette surélévation thermique abdominale, on a aussi le moyen de prévoir les rechutes qui s'ensuivent souvent, à l'exception des accidents hémorrhagiques et inflammatoires, par perforation de l'intestin, lesquels se produisent, d'après M. Massalongo, sans être précédées de la moindre exacerbation de la température fébrile de l'abdomen;

9° Dans la fièvre typhoïde, l'élévation de la température abdominale est en raison directe de l'intensité et de l'extension des lésions intestinales; son écart sur la température centrale augmente avec la gravité de la maladie.

M. Massalongo s'est proposé de contrôler l'efficacité de certains antiseptiques préconisés dans ces derniers temps pour le traitement de la fièvre typhoïde; le moyen de contrôle est l'hyperthermie que ces substances produisent dans la région abdominale. Pour notre savant confrère, c'est là l'indice le plus sûr, le plus direct et le plus facilement reconnaissable, comme on a pu voir, des localisations typhiques de l'intestin.

Dans ce sens, il a déjà obtenu quelques résultats, mais il ne les considère pas encore comme suffisants pour qu'on en puisse tirer des conséquences pratiques.

ANATOMIE

Sur un point d'anatomie normale de la prostate.

Par M. A. Guépin.

Cette courte communication, en quelque sorte préparatoire, porte sur un point d'anatomie normale de la prostate, dont je ne tirerai aujourd'hui aucune déduction.

Considérons un lobule prostatique vu sur une coupe passant par son grand axe. Le schéma que je dessine au tableau permet de suivre de l'œil les quelques détails, nullement microscopiques d'ailleurs, sur lesquels je désire attirer l'attention.

En haut de la figure est représenté l'urètre avec une fossette cribliforme au fond de laquelle vient s'ouvrir, par un orifice petit et oblique, un des canaux excréteurs de la prostate. En suivant le canal de haut en bas, on remarque :

Qu'il présente une première portion rectiligne correspondant à la traversée de la muqueuse urétrale, du tissu sous-muqueux et de la zone fibreuse, dépendance du squelette lobulaire;

Que la seconde portion, beaucoup plus longue que la précédente, est flexueuse et plonge au milieu des fibres musculaires des sphincters vésicaux;

Que sa troisième portion enfin, courte et rectiligne, porte appendue à son extrémité terminale la dilatation ampullaire par laquelle j'indique la situation des culs-de-sac de la glande.

Ces culs-de-sac sont entourés par la trame prostatique.

Entre eux et la muqueuse rectale, qui occupe la partie inférieure de la figure, il n'y a qu'une petite quantité de tissu cellulaire, la prostate ne possédant pas, selon moi, une véritable enveloppe résistante et l'aponévrose prostato-péritonéale se réduisant sur la face postérieure de l'organe à une couche sans indépendance et sans grand intérêt.

Donc, et ce sera ma conclusion : *les culs-de-sac prostatiques* sont beaucoup moins isolés et moins distants de l'urètre que du rectum; en se reportant au dessin, il est facile de retrouver les différentes couches signalées chemin faisant entre l'un et l'autre conduit.

BIBLIOGRAPHIE

L'exercice de la médecine et le charlatanisme, par P. Brouardel, professeur de médecine légale et doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1899.

Dans la pratique médicale, tout n'est pas dit quand on a appliqué toutes les connaissances que l'on a laborieusement acquises pour arriver à soulager ou guérir un malade. Le médecin, dans le cours de l'exercice de sa profession, rencontre sur sa route certains obstacles certaines difficultés qui sont d'autant plus dangereux pour lui qu'il peut lui arriver de les ignorer. Ces dangers viennent de ce que le médeciu ignore souvent les conditions légales de l'exercice de la médecine. Comme le dit le professeur Brouardel, il ne suffit pas de vouloir bien faire en se guidant sur sa conscience, il faut savoir comment faire, et en ignorant les lois auxquelles le médecin doit obéir, il risque de compromettre les intérêts du malade et les siens. Pour éviter cet écueil, le médecin n'a d'autres ressources que d'étudier dans leurs formules et leurs applications, les lois, les décrets les arrêts des Cours, la jurisprudence concernant l'art médical. Mais un traité didactique sur cette matière risquerait d'être peu consulté; le médecin est, en effet, peu familiarisé avec la langue juridique qu'il risquerait de mal traduire ou qui lui imposerait un travail aride

et peu fructueux. M. Brouardel a pensé initier le médecin à la jurisprudence médicale en lui faisant des leçons de choses, ou une sorte de leçons cliniques dans lesquelles il place sous les yeux des élèves et des médecins la relation des faits qui ont compromis quelques-uns d'entre eux. Il est certain que, par son habitude d'observation, le médecin saisira mieux la portée d'un fait qu'il ne se rappellera un article du code.

Le volume actuel comprend les leçons que M. Brouardel a professées l'an dernier sur la loi du 30 novembre 1892, qui régit l'exercice de la médecine. Pour ne pas trop rester dans les généralités, il est entré dans l'examen des difficultés qui se présentent le plus fréquemment dans l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique.

Dès le début de sa carrière,le médecin se trouve aux prises avec certaines obligations légales qui entraînent pour lui certaines conséquences. C'est d'abord l'enregistrement du diplôme, la question des honoraires, puis le droit de se syndiquer et les effets qui en résultent, la déclaration des maladies évitables, enfin l'exercice illégal de la médecine et ses pénalités. Avec la deuxième partie, le professeur nous introduit au cœur même de la vie médicale et signale au médecin les dangers qui l'attendent de par sa responsabilité dans l'exercice de sa profession, dangers qui résultent de l'abandon du malade, de la confection d'une ordonnance qui est illisible, incomplète ou erronée, de l'emploi malheureux de certains médicaments dangereux, comme l'acide cyanhydrique, le phosphore, l'aconitine, l'atropine, la cocaïne, etc. Dans toutes ces circonstances, M. Brouardel excelle à frapper l'esprit par l'exposé de faits qu'on n'oublie plus quand on les a lus et à nous indiquer au besoin un remède à des difficultés de pratique. Les difficultés et les embarras du médecin ne sont pas moindres quand il est aux prises avec la syphilis. M. Brouardel discute ici plusieurs éventualités, soit que le médecin reçoive la syphilis de son malade, que syphilitique lui-même il contamine son client, ou qu'il transmette à son client la syphilis d'un autre client. La syphilis dans la famille, la syphilis dans le mariage, celle des nourrices et des nourrissons soulève un grand nombre de problèmes qui mettent le médecin dans un grand embarras lorsqu'il n'est pas suffisamment éclairé sur la conduite qu'il est appelé à tenir. La connaissance de ces faits est d'autant plus utile que les difficultés de ce genre se rencontrent souvent dans l'exercice de la profession, En dehors des questions médico-légales que la syphilis soulève, le médecin doit connaître les moyens, tout en restant correct au point de vue de la loi et de sa conscience, de préserver les familles et les nourrices de l'infection syphilitique. Cette partie se termine par la relation de diverses éventualités qui peuvent surgir lorsqu'il s'agit d'interner un aliéné. En chirurgie, les praticiens trouveront des renseignements précieux sur la responsabilité que peuvent entraîner les opérations, les pansements et surtout l'emploi des anesthésiques; l'obstétrique soulève des questions qui ne sont pas moins intéressantes à ce point de vue.

La question des honoraires est souvent des plus délicates, elle cause parfois des pièges, elle soulève souvent des difficultés de la part du client qui, le moment de payer arrivé, discute parfois les soins qui lui ont été donnés pour se soustraire à son devoir, elle a des rapports enfin avec la déontologie ; le lecteur trouvera la solution de toutes ces difficultés.

Enfin une partie qui a été peu traitée par les médecins légistes et qu'expose le professeur Brouardel,sans avoir la prétention d'épuiser la matière, est celle qui a trait au charlatanisme médical, enfin à l'exercice illégal de la médecine qui se présente sous des formes très variées. Nous n'avons pas besoin d'insister sur les services que peut rendre au médecin un ouvrage de ce genre, écrit d'ailleurs avec cette vivacité d'exposition qui fait le charme des choses vues.

L. J.

Tableaux synoptiques de pathologie interne à l'usage des étudiants et des praticiens, par le Dr Villeroy, ancien interne des hôpitaux. Paris librairie J. B. Baillière et fils, 1898.

Le but de ces tableaux synoptiques a été de condenser sous un petit volume la somme des connaissances nécessaires et suffisantes à tout praticien pour lui permettre de porter, sur les affections les plus communes, le diagnostic qu'exige une bonne thérapeutique. Chacun de ces tableaux,dont la dimension n'excède pas une page, donne en quelques lignes, sous forme de résumé, une vue d'ensemble de chaque affection, faisant suffisamment ressortir l'aspect spécial de la maladie. M. Villeroy s'est spécialement étendu sur les formes cliniques qui peuvent être des causes d'erreur de diagnostic par suite de la prédominance d'un symptôme ou d'un signe sur les autres éléments de la maladie.

La partie anatomo-pathologique ne pouvait recevoir des développements et l'auteur s'est contenté de signaler la lésion type caractéristique et citer seulement la théorie pathogénique actuellement en cours. La partie la plus développée est,avec raison la symptomatologie parce qu'elle constitue la donnée fondamentale du diagnostic.

Ces tableaux synoptiques,qui sont rédigés avec beaucoup de soin, seront très utiles aux étudiants dans la préparation des examens ou des concours ; pour le praticien, ils offriront l'avantage de fournir rapidement un renseignement, que la mémoire en défaut ne peut lui donner.

L. J.

Tableaux syoptiques de thérapeutique descriptive et clinique, par le Dr Henri Durand, ancien interne des hôpitaux. Paris, librairie J.-B. Baillière et fils, 1899.

M. Durand s'est inspiré dans la rédaction de ces tableaux de thérapeutique de l'idée qui avait guidé M. Villeroy dans ses tableaux de pathologie : il s'agissait de présenter, sous une forme très concise, frappante pour l'œil, toute la thérapeutique. Cet ouvrage se compose de deux parties. L'une est consacrée à la thérapeutique descriptive, c'est-à-dire à l'étude des médicaments.

On y trouvera en quelques mots l'action physiologique sur laquelle sont basées les indications thérapeutiques et dont la connaissance est la base même de l'application thérapeutique. L'auteur donne ensuite les indications, les contre indications et les propriétés thérapeutiques de chaque médicament. Tous les médicaments importants renferment un chapitre d'intoxication comprenant l'énoncé de la dose toxique, l'étude des symptômes et du traitement de cette intoxication.

La deuxième partie est consacrée à la thérapeutique clinique, c'est-à-dire à l'étude du traitement des maladies dans leurs divers symptômes et à leurs diverses périodes. Après avoir énoncé les médicaments et leur dose propre à la maladie étudiée, l'auteur étudie la prophylaxie, l'hygiène et l'alimentation propres à chaque maladie, la médication à employer dans les diverses phases d'une maladie et suivant les formes cliniques. La convalescence n'est pas oubliée. Un certain nombre de formules complètent le côté pratique de cet ouvrage qui sera utile aussi bien aux praticiens pressés par le temps, qu'aux étudiants qui doivent rapidement revoir les matières d'un examen.

L. J.

REVUE DE LA PRESSE

Traitement de l'entérite membraneuse, par Einhorn (*Wien. med. Press.*) — Dans un travail basé sur 20 observations, M. Einhorn résume ainsi le traitement à opposer à l'entérite membraneuse. Le régime joue d'abord le principal rôle dans le traitement. Tandis que les anciens auteurs insistaient sur un régime léger, il est généralement admis aujourd'hui que l'alimentation copieuse est très utile. L'alimentation liquide est mal supportée ; les anciens auteurs, Da Costa, Whitehead, Siredey l'avaient déjà reconnu.

Récemment Von Noorden a prescrit un régime très grossier, guidé par cette idée que l'intestin est fortifié par un fonctionnement plus actif. Il recommande 250 grammes de pain par jour, des légumineuses, des légumes riches en cellulose, des fruits à enveloppe grossière, comme les groseilles, les framboises et tout aliment en général qui laisse un résidu abondant. Sur 15 malades traités par Noorden, 7 ont été guéris définitivement, 7 améliorés, il y a eu un insuccès complet.

Cette méthode est certainement avantageuse, mais il est mieux d'imposer ce régime peu à peu aux malades. Ceux-ci se trouvent bien d'une alimentation abondante sans être grossière. Le régime doit être mixte et renfermer beaucoup de légumes. Les malades doivent en somme être progressivement entraînés à prendre la même nourriture que les gens bien portants. Quant au traitement, on doit distinguer deux cas, suivant qu'on intervient pendant les accès ou dans leur intervalle. Dans les accès graves, il faut recommander le repos, les compresses chaudes sur l'abdomen, les lavages intestinaux avec de l'eau chaude ordinaire et un peu de sel, puis prescrire un peu de codéine ou d'opium avec ou sans belladone. Tant que durent les douleurs, il est nécessaire de donner souvent et peu à la fois une alimentation légère. Dans les accès légers, le repos au lit n'est pas nécessaire, il n'est même pas besoin d'avoir recours aux moyens analgésiques et le régime peut être le même entre les accès.

Pendant les intervalles sans douleurs, le traitement consiste dans l'application méthodique de lavements d'huile comme l'ont recommandé Kussmaul et Fleiner. On injecte le soir un quart ou un demi-litre d'huile dans l'intestin à la température du corps. Le malade est invité à retenir ce lavement pendant toute la nuit. Il est rare que les malades se plaignent d'avoir leur sommeil troublé par le besoin de rendre le lavement ; dans ces cas, il faut réduire la quantité d'huile de moitié. L'huile doit être injectée toutes les nuits pendant trois semaines, puis toutes les deux nuits pendant deux semaines, plus tard deux fois par semaines pendant quatre semaines, enfin une fois par semaine pendant cinq à six mois. En outre, les malades doivent s'habituer à des évacuations matinales régulières. Avec l'alimentation abondante, les lavements d'huile ainsi pratiqués ont une grande importance et les résultats du traitement sont très satisfaisants. L'huile exerce non seulement une influence favorable sur la constipation qui existe dans cette maladie, mais elle amène aussi la diminution ou la disparition de la sécrétion muqueuse.

Il est difficile de dire comment l'huile amène ce résultat. On peut peut-être l'expliquer par ce fait, que l'huile ne laissant pas l'intestin à l'état de vacuité pendant la nuit, permet d'éviter les contractions spasmodiques qui entraînent, en première ligne, la formation de mucus.

Il est toujours bon de rechercher l'existence concomitante de l'entéroptose et les anomalies des fonctions de l'estomac, particulièrement l'achylie qui est très fréquente, afin de traiter les malades en conséquence. Les symptômes nerveux qui surviennent dans ces cas

doivent être l'objet d'un traitement spécial. L'hygiène et les exercices corporels, l'hydrothérapie, les toniques, le fer, l'arsenic, ne doivent pas être oubliés.

L. J.

Défloration artificielle par un œuf de poule chez une jeune fille. — Des parents malhonnêtes ont essayé une fois de marier leur fille avec un jeune homme de leur village, d'une manière aussi malhonnête qu'eux. Mais le jeune homme qu'on recherchait pour gendre ayant refusé de contracter une telle alliance, les parents de la jeune fille se sont imaginé, en conseil de famille, de trouver un moyen pour parvenir à leur but malhonnête, fourvoyer la justice et consommer leur œuvre criminelle.

En l'année 1888, ils amènent au Procureur du roi, M. P..., une jeune fille, belle, âgée de 18 ans, portant une accusation contre B... Elle raconte que, ayant été enlevée par B..., la veille, loin de son village, elle avait été violée par lui et qu'ensuite, à sa prière, elle avait été laissée libre, afin qu'à son retour chez elle elle intercédât auprès de ses parents pour l'accomplissement du mariage. Par conséquent le Procureur, désirant s'assurer du crime, a chargé M. le Dr L. Gazis et moi de l'expertise médico-légale. A l'inspection du corps de la jeune fille nous n'avons pu, nulle part, trouver des traces désignant la violence ni même la lutte qui — au dire de la jeune fille — se serait engagée entre elle et le corrupteur pour sauvegarder son honneur ; nous avons nonobstant découvert du sang sur sa chemise et son pantalon. Nous avons procédé ensuite à l'examen des parties génitales et nous les avons trouvées teintes de sang et légèrement rouges, l'hymen était rompu en rayon et saignant.

Cependant, comme il y avait d'un côté l'assurance de la fille qu'avant la défloration il y a eu une forte lutte entre elle et son séducteur, tandis que *nulle part sur son corps on ne pouvait constater ni la moindre trace de violence*, de l'autre côté il était bien connue qu'on *n'avait employé nul narcotique ou anesthésique* pour que le séducteur pût produire l'anesthésie des sens de la fille, afin de la déflorer, nous avons été amenés à soupçonner la fraude et à penser que la défloration avait été probablement opérée par quelque moyen artificiel dans la fin d'accuser le jeune homme. Pour cela nous avons entrepris un examen plus minutieux, observant d'un côté l'état psychologique de la fille et examinant plus scientifiquement, afin de pouvoir, sans hésitation et dans une exactitude scientifique, discerner plus clairement et répondre catégoriquement aux questions à résoudre que la Justice nous avait posées.

Nous procédons alors à l'examen du vagin et là nous trouvons la solution du problème. Notre doigt découvre un corps rond, ovale, lisse et très mobile, siégeant dans le vagin. Nous essayons de l'extraire tout entier, mais malheureusement il crève, parce qu'il est difficile à saisir, à cause de sa grande mobilité, et dans la cuvette mise entre les membres de la jeune fille nous recueillons un *œuf de poule* brisé !

Nous pensons qu'aucun doute ne nous était plus permis à croire que l'œuf avait servi d'instrument de viol fictif et qu'après la rupture de l'hymen, l'œuf a avancé, en glissant dans le vagin, et a opposé de la difficulté aux efforts faits par les parents et par nous à son extraction ; il est resté là jusqu'au moment de sa découverte par nous.

(*Iatriki Proodos*, de Syra.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 février 1899. — Présidence de M. Panas.

M. le président annonce la mort de M. Loir, associé national, décédé le 25 février après une courte maladie. Ancien professeur de gynécologie à la Faculté de Strasbourg, M. Loir avait été pendant 25 ans professeur, puis doyen à la Faculté des sciences de Lyon.

Élection. — L'Académie procède à l'élection de deux associés étrangers. La Commission présente les deux candidats suivants : 1° M. Lister ; 2° M. Koch. Tous deux sont nommés, le 1er par 64 voix, le second par 55 voix.

Papillome de l'uretère. Extirpation. — M. Le Dentu présente un malade âgé de 34 ans. Cet homme offrait les symptômes ordinaires de l'hydronéphrose et j'hésitais chez lui entre la lithiase ordinaire sans crises et la néphrite douloureuse. Je fis dans le rein une incision exploratrice qui me permit de constater que l'urèthre était dilaté.

Je fis donc faire le cathétérisme de l'uretère et l'exploration de la vessie par M. Albarran. Par la cystocopie, celui-ci constata près de l'uretère droit un très petit papillome, saillant dans la vessie, qui permit cependant, mais avec difficulté, à la sonde de pénétrer dans la vessie ; le papillome paraissait provenir de l'uretère lui-même. M. Albarran fit l'ablation de ce papillome. La guérison a été très rapide ; cependant vers le 8e ou 10e jour, il y a eu une crise d'urémie qui n'a duré que deux ou trois jours.

Ce cas est intéressant parce que le diagnostic de papillome a pu être fait. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un papillome absolument pur.

Traitement de la lèpre. — M. Hallopeau, à propos d'un travail de M. Patron Espada, de Yucatan, sur le traitement de la lèpre par l'huile de Chaulmoogra à hautes doses associée au régime lacté, déclare qu'il ne partage pas l'optimisme des conclusions de l'auteur ; il a dû combattre déjà des assertions semblables formulées en faveur du Hoang-nan par les missionnaires du Tonkin et des injections de sérum par Carasquilla : tous ces observateurs lui paraissent, avec la meilleure foi, victimes de ce qu'on peut appeler l'illusion thérapeutique de la lèpre ; c'est-à-dire qu'ils rapportent à leur thérapie les rémissions si considérables qui sont de règle dans cette maladie Pour ce qui est en particulier de l'huile de Chaulmoogra, M. Hallopeau a vu dans son service M. Janselme l'administrer à hautes doses, soit par les voies digestives, avec régime lacté, soit en injections hypodermiques et des poussées intenses survenir pendant ce traitement. Aussi, sans nier en aucune mesure l'importance du rôle du médecin dans le traitement de cette maladie, M. Hallopeau ne croit pas démontré qu'aucun des médica-

ments préconisés contre elles ait une action réellement spécifique et il n'ose même pas faire exception pour le traitement mercuriel, qu'il a vu plusieurs fois suivi d'étonnantes améliorations.

Déformation des pieds. — MM. Hallopeau et Tostivint ont étudié par la radioscopie une déformation considérable des pieds d'origine cicatricielle; ces extrémités ont l'aspect de moignons; du côté gauche, les orteils semblent avoir complètement disparu; on n'en voit d'autre trace que l'ongle du gros orteil faisant saillie à la face plantaire de l'articulation tarso-métatarsienne. La figure radioscopique montre que cette disparition n'est qu'apparente; les phalanges persistent en partie, mais elles sont atrophiées et englobées dans le tissu de cicatrice, en extension ou en flexions forcées.

Cette atrophie n'est pas la conséquence directe de la brûlure ; elle doit être rapportée au trouble apporté dans la première enfance au développement du squelette du pied par la rétraction du tissu de cicatrice ; ce fait résulte en toute évidence de l'étude comparative des photographies, des radiographies et du moulage fait par Baretta.

Traitement de l'appendicite. — M. Dieulafoy. J'ai vu 64 cas d'appendicite, sur lesquels je vais essayer de baser quelques éléments de diagnostic.

On peut diviser les appendicites en *trois* catégories distinctes :

1° *Appendicites bénignes*, peu douloureuses, peu ou pas fébriles, qui grossissaient autrefois le chapitre de l'ancienne typhlite et qui aboutissent souvent à la gangrène appendiculaire, à la péritonite et à la mort ;

2° *Appendicites* qui *d'emblée* trahissent leur *gravité très grande*, celles dont le début bruyant, la fièvre élevée, le pouls rapide, présentent en réalité le diagnostic le plus aisé ;

3° Les *formes larvées*, à début insidieux, avec des symptômes anormaux masquant la triade symptomatique : douleur appendiculaire, défense musculaire, hyperesthésie cutanée.

Le diagnostic n'est pas toujours facile entre les douleurs de l'appendicite et celle de l'entéro-typhlo-colite. Les douleurs de l'appendicite sont beaucoup plus localisées que celles de l'entéro-colite où elles suivent toutes la direction du colon.

Dans les 64 cas que j'ai observés, pas un seul de ces malades n'avait un passé intestinal ; le début est absolument brusque, tandis que dans l'entéro-colite, les malades souffrent depuis des mois.

Le diagnostic n'est pas toujours facile, mais on doit généralement y arriver : dans les soixante-quatre cas que j'ai vus et que j'ai fait opérer, il n'y a pas eu une seule erreur de diagnostic.

La communication de M. Ferrand a été très éloquente, très bien menée et par cela même d'autant plus dangereuse. Les doctrines thérapeutiques de M. Ferrand ne se sont pas affranchies du joug sous lequel nous avons vécu relativement aux théories de l'appendicite. La statistique de M. Chauvel montre qu'il meurt 1 malade sur 3 par le traitement médical. Le traitement médical est jugé théoriquement et pratiquement.

Il y a, dit M. Ferrand, des chirurgiens qui temporisent quand ils sont placés en face d'une appendicite. Mais beaucoup d'autres agissent au contraire et M. Dieulafoy dit les noms de ces chirurgiens qu'il appelle radicaux et montre qu'il se trouve en bonne compagnie.

A 4 heures 40, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 février 1899. — Présidence de M. Raymond.

Spondylose rhizomélique. — MM. Marie et Levi présentent la colonne vertébrale d'un malade mort à Bicêtre, atteint de l'affection que M. Marie a décrite l'année dernière sous le nom de spondylose rhizomélique (soudure de la colonne vertébrale et des articulations de la racine des membres). Cette colonne est absolument soudée dans toute son étendue : l'examen superficiel ne montre que des ponts osseux plus ou moins larges unissant les vertèbres lombaires entre elles au niveau des disques. Mais partout ailleurs les disques sont absolument normaux, peut-être seulement un peu diminués de largeur. Ce qui est ossifié, ce sont surtout les ligaments jaunes, de sorte que les lames et les ligaments jaunes ne forment plus qu'une longue lame osseuse. De plus les apophyses articulaires sont soudées par ankylose osseuse et ne forment plus qu'une colonne unique.

Les apophyses épineuses ont leur extrémité épaissie et allongée et tendent à s'unir. Aucun ostéophyte ne proémine, contrairement à un malade atteint de cyphose et de spondylose simple qui a été nécropsié le matin même : en revanche ce malade ne présente pas d'ossification des ligaments.

Des radiographies de la colonne lombaire et du bassin d'autres malades atteints de spondylose rhizomélique, montrent les mêmes lésions.

L'œil tabétique. — M. Gilles de la Tourette. Les manifestations oculaires du tabes sont nombreuses, puisqu'elles touchent la rétine et la musculature externe, voire même les voies lacrymales. Elles sont bien connues et je crois inutiles de les passer en revue. J'estime cependant qu'elles n'ont pas été toutes décrites si j'en juge par ce que j'ai moi-même observé et fait constater à maintes reprises à d'autres observateurs. Il m'est arrivé souvent, les jours de consultation, en voyant entrer un sujet dont la démarche correcte ne dénonçait aucune ataxie, d'annoncer, avant tout interrogatoire, que je me trouvais en présence d'un tabétique. C'est que l'aspect particulier de ses yeux m'avait frappé à distance. Il ne s'agit pas du myosis qui, lorsqu'il est punctiforme et siège sur des iris bleus, permet de penser au tabes, mais bien d'un aspect très particulier de l'œil. Chez les malades auxquels je fais allusion, l'œil est brillant, mais le regard paraît sans expression : *œil brillant, regard atone*, telle est la formule qui me paraît le mieux qualifier l'aspect particulier de l'œil qui, je le répète pour peu qu'on y prenne garde, s'observe très souvent chez les ataxiques et paraît être même parfois un signe précoce de tabes, ce qui augmente encore son intérêt. Cet aspect est indépendant de l'état des papilles qui, quel qu'il soit, ne le modifie pas. Il est surtout facile à constater chez les tabétiques dont l'iris est foncé en couleur.

L'élimination prolongée du bleu de méthylène dans l'imperméabilité rénale. — MM. Achard et Castaigne. Lorsqu'on pratique l'épreuve du bleu de méthylène, il convient

tout d'abord de déterminer le début de l'apparition du bleu dans l'urine, parce que, en cas de retard, on est ainsi rapidement fixé sur l'existence d'une imperméabilité rénale, mais il importe aussi de considérer les autres éléments de l'épreuve, durée de l'élimination, quantité du bleu éliminé.

Dès nos premières recherches, nous avons signalé les variations de la durée, tantôt abrégée, tantôt prolongée, lorsque le rein est peu perméable. Nous en avons cité plusieurs exemples dans d'autres communications. Depuis, nous avons observé 52 cas d'élimination prolongée.

Sur ces 52 cas, 5 fois l'autopsie a montré des lésions profondes des reins, et 34 fois il existait des signes cliniques d'affection rénale, notamment de l'albuminurie. Chez la plupart des 13 malades exempts d'albuminurie, il y avait quelque vraisemblance à admettre un fonctionnement imparfait des reins. Cependant un sujet sain en apparence a présenté une élimination prolongée, et il en fut de même chez un malade atteint de pleurésie à pneumocoques, avec abcès intra-pulmonaire, qui succomba avec des reins n'offrant aucune lésion histologique. On ne peut guère interpréter ce dernier cas qu'en admettant un trouble purement fonctionnel de la perméabilité rénale. D'ailleurs, ce qui montre que l'élimination prolongée peut être produite par des troubles fonctionnels, indépendants d'une lésion durable, c'est un cas observé chez un sujet atteint de fièvre typhoïde et ayant de l'albuminurie ; en pleine période d'état, l'élimination persista quatorze jours ; après la guérison complète, elle était terminée en trois jours.

L'élimination prolongée s'observe dans des circonstances très diverses : maladies aiguës, néphrites subaiguës et chroniques, notamment la néphrite interstitielle, infection urinaire, albuminuries gravidiques ou puerpérales. Elle présente un certain intérêt clinique, car c'est parfois le seul élément de l'épreuve du bleu qu'on puisse apprécier aisément. La quantité de bleu éliminé est difficile à évaluer simplement. Le début de l'apparition ne peut pas toujours être précisé, si le malade ne peut uriner dans le délai voulu ou s'il ne peut être sondé, s'il perd ses urines. En outre, le bleu peut apparaître dans le délai normal, alors que l'élimination prolongée vient pourtant attester l'imperméabilité des reins. Nous en avons observé de nombreux exemples.

Ajoutons, en terminant, que ces résultats de l'épreuve du bleu, et notamment l'élimination prolongée, peuvent être les seuls indices qui permettent de soupçonner une lésion rénale : nous en avons observé un cas chez un cirrhotique, dont l'autopsie démontra l'existence des lésions des reins.

A propos de deux cas de maladie d'Addison.— M. Rendu rapporte l'observation d'un malade, âgé de 38 ans, mort dans son service de granulie aiguë, et chez lequel des plaques noirâtres disséminées sur la langue, sur les gencives et le voile du palais firent songer à une localisation tuberculeuse aux capsules surrénales. En effet, à l'autopsie, on trouva la capsule surrénale droite infiltrée de granulations. Il s'agit donc, chez ce malade, d'un cas fruste d'Addisonisme.

Un autre malade de M. Rendu, âgé de 19 ans, et qui, lui, présentait les symptômes classiques de l'Addisonisme, fut mis après quelques jours de traitement par l'arséniate de soude et les bains sulfureux, à l'opothérapie par les capsules surrénales de veau. Ingestion d'une capsule, hachée menu, chaque jour. Il en prit quatre en huit jours ; or, on constata ensuite une diminution de la quantité des urines, l'apparition de l'albumine qui arriva très vite à 2 grammes par litre, de la somnolence, de l'infiltration des membres inférieurs, puis de l'engourdissement ; une nuit on trouva le malade mort dans son lit. Dix jours seulement s'étaient écoulés depuis le début du traitement opothérapique.

M. Beclère. Je crois qu'il n'y a dans ce dernier cas qu'une coincidence. 64 grammes de capsules surrénales n'ont pas produit d'intoxication.

M. Thibierge présente un nègre atteint de maladie d'Addison. Sur la muqueuse des lèvres et des joues on trouve de très nombreuses taches pigmentaires. Le malade dit que depuis trois ans sa peau a une coloration beaucoup plus foncée ; de plus il a de l'asthénie, des douleurs lombaires ; il est tuberculeux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 février 1899. — Présidence de M. Jullien

La séance est ouverte à 4 heures 20. Après la lecture du procès-verbal de la dernière réunion, M. le Président communique une lettre du Dr Antonelli, dont voici la substance : M. Antonelli se plaint que, dans la discussion qui a suivi sa communication dans la dernière séance, l'ordre des orateurs ait été interverti, ce qui rend le texte fort obscur. Il demande que les épreuves du Bulletin de 1899 lui soient soumises au moment de la mise en page.

M. le Secrétaire général, après avoir achevé la lecture de la lettre de notre confrère, explique qu'il a, sur la demande de M. Antonelli, notifié à l'imprimeur l'envoi d'une épreuve de la dernière séance à M. Antonelli ; il semblerait qu'il n'en a pas été tenu compte. Pour plus de sûreté, M. Buret fera parvenir lui-même à l'auteur, avant de donner le « bon à tirer », les nouvelles épreuves pour la mise en pages.

Sous ces réserves le procès-verbal est adopté.

A propos du procès-verbal et de la communication de M. Coudray, M. Jullien déclare qu'il a essayé des pulvérisations d'ipsilène au traumatol, et qu'il a obtenu les meilleurs résultats dans des syphilides en circins, avec ce composé dont l'odeur n'est pas désagréable.

M. Dubuc fait observer que, pour lui, le traumatol est pénétrant, d'odeur peut-être plus désagréable que l'iodoforme.

M. Jullien réplique que le traumatol a une odeur moins pénétrante et surtout moins tenace dans la pratique de la ville ; on s'y habitue très vite.

Correspondance imprimée. Revues et journaux habituels ; *La Province médicale* ; *Travaux de la Faculté de médecine impériale du Japon.* (M. Christian est chargé d'analyser ces mémoires).

Correspondance manuscrite. 1° Lettres de MM. Leudet, Picqué et Antonelli, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance, 2° lettre de M. le Dr Brocchi posant sa candidature comme membre correspondant national.

M. le Président annonce que M. le Dr Glantenay, dernier lauréat du prix Duparcque, a succombé à 31 ans, à une thrombose des sinus, consécutive à une angine ; il est l'in-

terprète de la Société en exprimant ses sincères regrets pour cette mort prématurée. M. Glantenay venait d'être nommé chirurgien des hopitaux de Paris.

M. Stassano lit un travail intitulé : **Le concours des phagocytes dans l'issue aseptique des plaies opératoires** (*sera publié*).

M. Jullien fait observer que les chirurgiens peuvent tirer un enseignement du travail de M. Stassano. Des expériences ont montré que la stérilisation absolue des mains est impossible ; le champ opératoire pourtant n'est point infecté par le chirurgien, grâce à la réaction des phagocytes dont parle M. Stassano.

En ce qui concerne la nocivité des liquides antiseptiques dans le péritoine, M. Jullien n'est pas d'accord avec M. Stassano : il a sauvé, il y a huit ans environ, une femme atteinte de péritonite, grâce à une intervention complétée par des lavages quotidiens à l'eau phéniquée ou boriquée ; l'influence bienfaisante du lavage antiseptique fut manifeste puisque, chaque fois que l'injection était retardée, l'état général s'aggravait. Il y a cinq ou six mois, il fit des lavages boriqués après opération dans un cas analogue ; malgré l'amélioration que les lavages parurent apporter dès le début, la malade succomba ; mais cela tenait à ce que cette personne lui avait été confiée trop tard pour l'opération.

M. Buret est d'avis que l'asepsie rigoureuse est difficilement réalisable en chirurgie ; il rappelle que M. Berger a signalé la salive comme cause d'infection, et que ce chirurgien a recommandé le couvre-bouche de tarlatane pour l'opérateur qui ne peut s'abstenir de parler. Il a employé le système pour lui et ses aides, et, dans la cure radicale de la hernie, notamment, les insuccès sont devenus, de ce fait, presque exceptionnels.

M. Stassano déclare que les expériences de laboratoire ont plus de valeur en ces questions que les cas cliniques, car ces derniers ne permettent pas d'études comparatives : Un fait est constant : les injections antiseptiques dans le péritoine chez les animaux affaiblissent sa résistance à l'infection. De plus, les injections d'eau physiologique empêchent la production d'adhérences, alors qu'à la suite d'injections antiseptiques intrapéritonéales, il s'en produit toujours.

M, Stassano lit ensuite un résumé du travail de M. Massalongo qu'il a traduit : (Voir ci-dessus, p. 129).

M. Gillebert-Dhercourt rappelle que Peter a étudié les températures locales dans les affections thoraciques ; lui-même a observé, par le palper, chez une jeune fille atteinte de fièvre typhoïde, une différence considérable entre la température des deux fosses iliaques ; mais cette jeune fille présentait des phénomènes d'inertie veineuse.

M. Guépin fait une communication **Sur un point d'anatomie normale de la prostate.** (Voir ci-dessus, p. 130).

M. Dubuc demande à M. Guépin si sa description s'applique à la prostate de l'enfant ou à celle de l'adulte.

M. Guépin répond qu'il n'a étudié que la prostate de l'adulte et que le conduit excréteur qui va au lobule est, en réalité, moins flexueux que sur la figure qu'il a dessinée, mais qu'il l'a fait ainsi pour rendre sa description plus schématique. En raisonnant par analogie, il est logique d'admettre que, chez l'enfant, ce conduit excréteur se rapproche davantage de la forme rectiligne, puisqu'il est représenté chez le fœtus par un tube absolument droit. Toutefois mes recherches ne me permettent pas d'affirmer qu'il en soit nécessairement ainsi.

L'aponévrose prostato-périnéale (qui, dit-on, s'insère en bas, au feuillet supérieur de l'aponévrose moyenne du périnée), à partir du bord postérieur de la base de la prostate, ne se distingue plus nettement du tissu cellulaire de la région. On peut dire — et je crois — que cette aponévrose n'isole point *en fait* la face inférieure de la prostate de la face antérieure de la muqueuse rectale.

M. Coudray voudrait savoir en quoi cette description diffère de la description classique.

M. Guépin répond que sa description n'a rien d'absolument nouveau. Plusieurs auteurs, dont il fait partie, ont déjà mentionné tous ces détails : il lui a paru utile, toutefois, de les préciser à nouveau et d'insister plus qu'on ne l'a fait jusqu'ici sur le voisinage du rectum et du lobule prostatique.

M. Jullien reproche à M. Guépin de n'avoir pas dessiné tous les plans qui séparent le lobule du rectum et lui demande comment se comporte la glande, d'après son schéma, dans l'hypertrophie sénile.

M. Guépin. Les reproductions de l'hypertrophie sénile font saillie, tantôt et surtout du côté du rectum, tantôt du coté du col vésical et, dans ce dernier cas, déterminent des troubles urinaires beaucoup plus accusés. On ignore les causes de ces localisations distinctes.

M. Dubuc fait observer que l'accès de la prostate par le rectum est une chose bien connue puisqu'on a souvent recommandé, par cette voie, le massage et l'expression de la glande.

La séance est levée à 5 h. 30.

Un des secrétaires annuels,
E. Albert-Weil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VI^e^ ARRONDISSEMENT

Séance du 30 *janvier* 1899. — *Présidence de* M. Richardière.

Après lecture du procès-verbal de la précédente séance, M. Valude remercie la Société des moments agréables que sa présidence lui a procurés et se plaît à constater combien, durant l'année 1898, les séances ont été suivies et remplies d'intéressantes communications, notamment de nos confrères Dromain, Dauchez, Depasse, Furet, Paul Petit, Thiery, Luc, Péchin, Richardière, Pruvost et Verchère. M. Valude regrette que le champ limité dont il s'occupe en pathologie humaine l'ait empêché souvent de prendre part autant qu'il l'aurait voulu aux discussions soulevées. Il est heureux enfin de céder le fauteuil de la présidence à son ami le D^r^ Richardière auquel il souhaite une présidence aussi agréable que la sienne.

M. Richardière, en prenant possession du fauteuil présidentiel, remercie, au nom de la Société, le D^r^ Valude, de la façon dont il a su diriger les débats et remplir ses fonctions de président. Il espère que, durant l'année qui commence, les séances continueront à être très suivies et aussi intéressantes que par le passé. M. Richardière adresse aussi ses remerciements au Bureau pour le concours qu'il a prêté et fait une mention particulière pour le secrétaire général, M. Boissier, qui a rempli si bien ses délicates fonctions.

M. Boissier remercie d'abord des éloges que l'on veut bien lui adresser et assure la Société de son concours tout

dévoué. Il donne ensuite lecture des noms des membres de la Société qui ont assisté aux séances durant l'année 1898.

Les plus assidus ont été MM. Bonnefin, Pruvost, Malmejac, Boissier, Valude, Genesteix, Dromain, Depasse, Furet, Ancelet, Péchin, Paul Petit, ces douze membres bénéficiant du service de la *France médicale*, suivant l'usage établi. Viennent ensuite MM. Thierry, Guillier, Dauchez, Richardière, Wuillomenet, Peisson, Verchère, Luc, Censier, Deléage, Percheron, Foucart. Enfin, sont venus une ou deux fois MM. Chevallereau, Mercier, Vignes, Dufau, Clément Petit, Ribell, Tison, Seglas, Roussel, Binet, Demoulins, Riocreux, Tauchon.

MM. Genesteix et Valude, recevant la *France médicale* à d'autres titres, offrent l'abonnement qui leur était dévolu; il est décidé que MM. Dauchez et Thierry en bénéfieront.

M. Pruvost donne ensuite lecture de la situation financière de la Société qui était la suivante, au 31 décembre 1898 :

Recettes :

En caisse au 1er janvier 1898	455 fr.	65
Produit de 81 cotisations	405	»
4 Droits d'admission	40	»
2 Coupons d'une obligation	10	50
Total	911	15
A déduire	330	55
Reste en caisse	580	60

Dépenses :

Frais supplémentaires du banquet	58	75
Conseil général des Sociétés	20	»
Frais de convocation	98	45
— de recouvrements	22	35
Abonnements à la *France Médicale*	96	»
Gratification à M. Delahaye	10	»
— Concierge Mairie	5	»
— à l'employé de la salle	20	»
Total	330	55

Ce rapport est adopté et des remerciements sont votés à M. Pruvost.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. Thiéry s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

Une lettre de M. Régnault déclarant que, n'habitant plus le VIe arrondissement, il donne sa démission de membre de la Société. Il est décidé que, suivant l'usage, M. Boissier fera une démarche auprès de notre confrère pour le faire revenir sur sa décision.

Une lettre de M. le Prof. Berger demandant aux médecins pouvant posséder des instruments chirurgicaux curieux, anciens ou nouveaux, de bien vouloir les prêter pour la présentation qui doit en être faite à l'Exposition de 1900.

M. Censier, qui devait faire son rapport sur la candidature du Dr Lemasle, présenté par MM. Dromain et Valude, étant absent, le vote sur cette candidature est reporté à la prochaine séance.

M. Luc donne alors lecture d'une très intéressante communication sur *deux cas de mastoïdite de Betzold, dont un chronique*, tous deux opérés et guéris et présente les deux malades qu'il a eu à traiter pour cette affection. Après lecture de ces observations qui seront publiées *in extenso*. M. Demoulin expose que, quoique peu versé dans ces questions de pathologie un peu spéciale, il a été à même, alors qu'il était chef de clinique de M. Duplay, d'observer des cas de mastoïdite de Betzold, mais voudrait savoir à quelle définition exacte répond cette maladie, ayant observé la propagation du foyer purulent né de la mastoïdite et de la perforation de l'apophyse, tantôt du côté de la fossette digastrique et de la gaine des vaisseaux carotidiens, tantôt du côté de la gaine du sterno-mastoïdien, lorsque la perforation de l'apophyse mastoïde avait lieu au niveau du sommet de celle-ci. M. Demoulin se rappelle à ce propos que M. Tillaux recherchait toujours aussi s'il n'y avait pas d'affection auriculaire, lorsqu'il avait à traiter un foyer purulent existant au niveau de la gaine du sterno-mastoïdien ou des muscles de la nuque.

M. Luc expose qu'on n'entend pas par mastoïdite de Betzold, celle où l'ouverture du pus né dans l'apophyse mastoïde se fait dans la gaine du sterno-mastoïdien; encore faut-il constater que, dans ce cas, la propagation du pus se fait sous le muscle, c'est-à-dire à sa face interne et profonde, entre celle-ci et l'aponévrose de la gaine.

M. Demoulin constate, en effet, que bien que le sterno-mastoïdien engaine presque complètement par son insertion, l'apophyse mastoïde, le pus fuse entre le muscle et sa gaine et donne à celle-ci, en la distendant, un aspect étalé qui amène une position vicieuse du cou.

M. Luc ajoute que rarement la collection purulente siège uniquement dans la gaine des vaisseaux carotidiens et qu'on la voit quelquefois s'étendre en même temps, soit à la gaine du sterno-mastoïdien, soit à la région des muscles de la nuque.

M. Richardière trouve que la question importante dans la discussion présente est de connaître exactement ce que l'on entend par mastoïdite de Betzold.

M. Luc explique que la mastoïdite de Betzold est celle où le pus formé dans l'apophyse se fait voie au niveau de la face inféro-interne de celle-ci et se propage par suite du côté de la gaine des vaisseaux carotidiens. M. Luc n'est pas étonné que M. Demoulin ait vu des cas de cette affection dans le service de M. Duplay, mais déplore, pour l'instruction de tous, que ces cas n'aient pas été publiés.

M. Richardière demande si la marche de cette maladie est habituellement lente.

M. Luc explique que le processus est souvent lent, car la mastoïdite est toujours précédée d'un abcès de l'oreille qui se propage à l'apophyse et cela surtout chez les sujets un peu âgés, car, chez eux, l'apophyse mastoïde est plus aérée, plus spongieuse ; dans les deux cas qu'il vient d'exposer les apophyses renfermaient d'énormes cavités. Il faut cependant signaler que M. Lermoyez a trouvé dernièrement une mastoïdite chez un enfant de deux mois.

M. Richardière demande si l'apparition à un âge avancé est une règle générale pour toutes les mastoïdites.

M. Luc croit que cela doit être, car les enfants n'ont pas de cellules mastoïdiennes, celles-ci ne se formant qu'à mesure de la croissance et la mastoïdite n'étant, en somme, qu'une rétention mastoïdienne du pus.

M. Paul Petit, au point de vue du diagnostic plus général, voudrait savoir si la douleur et le gonflement au niveau de l'apophyse mastoïde sont des signes certains de mastoïdite et permettent, à eux seuls, de s'attaquer, avec toute certi-

tude, à l'apophyse. Il se rappelle à ce sujet un cas où, constatant ces deux symptômes, il fit appel à M. Luc qui amena la guérison par une simple paracentèse du tympan. Dans un autre cas, au contraire, chez une dame où les deux mêmes symptômes s'étaient déclarés, M. Luc, après une paracentèse du tympan qui n'amena aucune sédation dans les symptômes, dut, deux jours après, faire d'urgence l'opération de la mastoïdite, intervention précoce qui amena le guérison radicale de la malade.

M. Luc répond que la valeur de la douleur et du gonflement au niveau de l'apophyse mastoïde est d'abord relative, qu'on doit d'abord faire la paracentèse du tympan et que ce n'est que si la douleur persiste après cette intervention qu'elle a alors toute sa valeur de diagnostic pour la mastoïdite.

Le Secrétaire des séances,
Dr G. Angelet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU XIe ARRONDISSEMENT

Séance du 24 février 1899. — Présidence de M. le Dr Pouget.

Le Dr Denouh ouvre la séance. Il invite le Dr Pouget, nouveau président, à venir occuper le fauteuil présidentiel. — Discours du Dr Pouget, et du Dr Tourangin, nouveau vice-président. — Lecture de la correspondance. — Lettres d'excuses d'absents. — Lettre de candidature du Dr Pessy présenté par les Drs Calmeau et Cotté. — Discussion au sujet du congrès de déontologie de 1900. Ont pris part à cette discussion : MM. le Président, Desnos, Signez, Gibert, Kinzelbach, Landois, Peyret, Herck.

L'ordre du jour suivant est adopté à l'unanimité :

« La Société médicale du XIe arrondissement considérant que la Commission d'organisation du congrès de déontologie a été composée sans faire appel au Concours des sociétés médicales et au mépris des règles élémentaires de la déontologie elle-même, estime qu'il y a lieu d'inviter le Conseil général à faire les démarches nécessaires pour obtenir le remaniement de cette commission ».

La séance est levée à 9 h. 1/4.

Le secrétaire général, Herck.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

Séance du 16 février. — Présidence de M. Verchère.

Fracture du col anatomique de l'humérus. Traitement par les massages. — M. Reynier présente l'extrémité supérieure de l'humérus d'un vieillard de 80 ans dont le col anatomique avait été fracturé il y a 5 mois et qui était mort d'accidents urinaires indépendants de ce traumatisme. La consolidation est parfaite. Le massage avait été appliqué presque immédiatement, le bras simplement maintenu par une écharpe. Au bout d'un mois le malade était guéri et faisait tous les mouvements.

M. Reynier cite aussi l'observation d'un malade de 72 ans qui, après une fracture intra-articulaire de l'extrémité supérieure de l'humérus droit, a été guéri par le massage et peut faire de l'escrime. Dans un cas de fracture de l'épitrochlée, massage dès le 2e jour et consolidation au bout de 36 jours avec tous les mouvements conservés. Cela ne veut pas dire que le massage précoce et exclusif soit applicable à toutes les fractures ; il convient aux fractures intra-articulaires parce qu'il faut surtout viser la conservation des mouvements, mais ce n'est pas le traitement de choix dans les fractures juxta-articulaires où il faut obtenir la rectitude et la bonne position (Ex : fractures de Dupuytren).

M. le Président partage la même opinion : quand la fracture menace principalement les fonctions de mobilité, de jonction, il faut masser le plus tôt possible ; si en raison du siége de la fracture, la question de soutien et de bonne attitude est primordiale, préférer l'immobilisation d'abord.

A. de Cresantignes.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er mars 1899. — Présidence de M. S. Pozzi.

Traitement de l'appendicite. — M. Chaput. Dans la dernière séance, M. Hartmann, réunissant les statistiques de ses collègues, trouve 66 morts, soit 18 0/0 de mortalité sur 360 cas d'appendicite opérés ; il en conclut que l'opération a donné des résultats « détestables », pour me servir de son expression.

M. Hartmann ayant insisté sur ma mortalité qui s'élèverait à 17 morts sur 48 cas, je tiens à protester et à dire que, loin d'être considérable, ma mortalité réelle a été absolument nulle. Car j'entends n'être pas responsable des malades opérés en pleine péritonite généralisée ; et précisément, j'insiste sur ce point, je n'ai perdu que ces cas spéciaux et j'ai guéri tous les autres cas sans exception, soit 31 sur 31 cas.

Je tiens à dire que si je parais avoir opéré plus de péritonites généralisées que mes collègues, c'est parce que ma statistique comprend tous les cas que j'ai observés depuis 1888.

La manière dont M. Hartmann apprécie les statistiques de ses collègues est très critiquable, et j'estime que, s'autoriser de ses chiffres pour dire que l'opération donne des résultats déplorables, c'est commettre une erreur grossière et une véritable injustice.

Si M. Hartmann avait réuni les statistiques des chirurgiens du Bureau Central, qui dans le service des gardes n'opèrent guère que des cas d'appendicite désespérés, il aurait trouvé facilement une mortalité de 60 à 90 0/0. Serait-ce la mortalité réelle de l'intervention chirurgicale pour appendicite et pourrait on tirer des conclusions sérieuses sur la valeur de l'opération ?

Il est facile de comprendre à quel point les raisonnements de M. Hartmann sont troublants pour les praticiens qui attendent de nous une règle de conduite. Quelle autorité aurons-nous pour les pousser à l'opération, si nous acceptons les mortalités énormes que M. Hartmann voudrait nous faire endosser.

Il est indispensable de refaire le travail de M. Hartmann, en distinguant les cas en catégories bien tranchées.

Réunissant ainsi les chiffres communiqués par MM. Walther, Routier, Nimier, Brun, Marchant, Kirmisson, Broca, Dieulafoy, Chaput, nous trouvons 131 cas opérés à

froid avec 0 mort ; 146 cas opérés à chaud avec 6 morts soit 4 0|0 de mortalité.

D'autre part 102 péritonites purulentes généralisées ont fourni 80 morts soit 80 0|0 de mortalité.

Bien loin de trouver ces résultats détestables, je les trouve merveilleux et bien consolants.

La gravité des péritonites généralisées est un argument de plus en faveur de l'opération précoce.

A mon grand regret je n'ai pu utiliser la statistique trop peu explicite de M. Hartmann.

Bien loin de croire que M. Hartmann ait obéi au désir d'améliorer sa statistique ou de déprécier celle des autres, je crois au contraire qu'il n'a péché que par excès de sincérité.

Quoi qu'il en soit, j'ai cru de mon devoir de protester contre des doctrines dangereuses, venant d'un membre de notre Société.

M. Quénu. Si l'on dit que chaque fois qu'il y aura une douleur à droite, des troubles intestinaux, il faut opérer, on s'expose à faire une Saint-Barthélémy d'appendices, ce qui ne serait rien si l'on ne faisait en même temps une Saint-Barthélemy de malades.

Il faut, comme ne l'a pas fait M. Hartmann, distinguer les interventionnistes dans les cas aigus ou les cas subaigus les seconds pour être opérés devant présenter un diagnostic certain, ce qui n'est pas toujours facile.

M. Tuffier. Je suis d'avis que dès la première heure, dès que l'on a un phénomène qui permet de penser à une appendiitce, il faut opérer de suite, car on ne sait jamais au début d'une appendicite si elle sera aiguë ou subaigue.

M. Reclus. Je pense que tous ou presque tous les chirurgiens sont d'avis d'opérer dès que le diagnostic appendicite a été porté.

M. Brun. Toutes les fois qu'on prend la parole pour défendre l'intervention quand même, on nous cite des cas d'appendicite septiques, avec température normale et pouls rapide,

Luxation congénitale de la hanche. — M. Kirmisson. Je dois revenir sur la malade qu'a présentée M. Monod, et atteinte de luxation congénitale. Cette luxation n'est pas réduite. La malade marche beaucoup mieux, comme l'a dit M. Monod, mais j'ai pu m'assurer que la tête n'avait pas réintégré la cavité cotyloïde.

Du reste Lorenz a lui-même avoué que ses résultats, vérifiés par la radiographie, étaient beaucoup moins brillants qu'il ne l'avait observé. La tête remonte en avant et en haut, et il n'y a pas dans la grande majorité des cas de véritable réduction.

Kolliker, sur 64 cas, n'a obtenu que 2 guérisons par la méthode de Lorenz, mais dans la plupart des cas, il n'a pu obtenir qu'une transposition de la tête et non une réduction.

Traitement de l'appendicite. — M. Picqué se déclare partisan de l'intervention dans les cas aigus.

M. Potherat fait un rapport sur 5 observations d'appendicite adressées par M. Mordret (du Mans). Sur ces 5 observations il y eut 5 interventions avec une mort.

M. Barette. J'ai eu l'occasion de voir 29 cas d'appendicite tant aigus que chroniques, ce qui est très peu en plusieurs années et sur un nombre considérable de malades. Je suis intervenu 18 fois pour des appendicites aiguës. Dans 4 cas existait une péritonite généralisée, dont deux furent suivies de mort. Les deux autres cas de morts sont dus à à des appendicites gangréneuses.

Epilepsie Jacksonienne. Trépanation. Guérisou depuis six ans. — Présentation du malade par M. Reynier.

Plaies du péritoine avec issue et plaie des intestins. — Présentation du malade par M. Reynier.

MEMENTO PRATIQUE

Traitement de la toux post-grippale. — M. Capitan. Parmi les manifestations actuelles de la grippe, il n'en est pas de plus tenace que la toux. Elle est actuellement, dans beaucoup de cas particulièrement pénible, et bien peu de médicaments arrivent à la calmer. Nombre de malades, une fois la période d'état passée, continuent à avoir de vraies quintes coqueluchoïdes qui font leur désespoir et souvent celui du médecin.

Voici tout d'abord une formule due à Sanger, qui dit s'en être bien trouvé (chez des phtisiques).

Il prescrit 5 pilules en vingt-quatre heures d'extrait sec d'hydrastis canadensis (1 à 5 centigrammes par pilule). Ou bien encore, il fait prendre 5 fois par jour, avant les repas, XXX à XL gouttes dans un peu d'eau du mélange.

Extrait fluide d'hydrastis canadensis..	ÂÂ
— — d'ergot de seigle.....	

La toux diminuerait très vite, l'expectoration deviendrait plus visqueuse et moins abondante.

Contre cette toux grippale à forme coqueluchoïde si désagréable et si tenace, nous avons plusieurs fois employé la formule suivante :

Teinture de drosera.....	ÂÂ 2 gr
— de grindelia , ...	
Alcoolature de racine d'aconit.....	1 gr.
Bromoforme.....	LX gouttes.
Glycérine pure.....	2 cc.

VI à XV gouttes, trois à quatre fois par jour, dans un peu de vin blanc sucré.

Ce véhicule, singulier en apparence, masque très bien le goût fort peu agréable de cette préparation.

Les résultats que nous avons obtenus ont été excellents. Les quintes de toux diminuent de fréquence et d'intensité et finissent par disparaître. (*Gaz. des Hôp.*).

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — *Répartition des chefs de service et internes pour* 1898-1899.

Hotel-Dieu. — *Médecine.* — M. Dieulafoy ; chef de clinique : M. Kahn ; chef de clinique-adjoint : M. Apert ; int. : M. Griffon. — M. Proust ; int. : M. Ribier. — M. Cornil ; int. : M. Monthus. — M. Audhoui ; int. : M. Caubet. — M. Ferrand ; int. : M. Follet. — M. Gingeot ; int. : M. Nicaise.

Chirurgie. — M. Duplay ; chef de clinique : M. Marion ; int. : MM. Cochemé, Célos, de Font-Réaulx, Maubert. — M. Panas ; chef de clinique : M. Terrien ; adj. : M. Pley ; int. : MM. Druault, Neveu, Sikora. — M. Championnière ; int. : MM. Kendirdjy, Bisch.

Consultation de médecine. — M. Caussade, méd. hôp. ; suppl. : M. Pignol ; int. prov. : M. Lecornu.

Consultation de chirurgie. — M. Chevalier, chir. hôp.; suppl. : M. Launay.

Dentiste. — Pietkiewicz — *Pharmacien.* — M. Villejean.

Hotel-Dieu annexe. — *Médecine.* — M. Dalché; int. prov.: M. François Dainville. — M. Klippel; int. prov. : M. Fernique.

Accouchements. — M. Champetier de Ribes; int. : M. Sauvage.

Pitié. — *Médecine.* — M. Jaccoud; chef de clinique : M. Achalme; adj. : M. Goujet; int. : M. Dambrin. — M. Robin; int. : M. Weill (Emile). — M. Faisans; int. : M. Bourgeois. — M. Petit; int. : M. Quiserne. — M. Babinsky; int.; M. Lesourd (Louis). — M. Thibierge; int. : M. Pagniez.

Chirurgie. — M. Berger; chef de clinique : M. Banzet: int. : MM. Monod (Fernand), Luys, Léo. — M. Picqué; int. : MM. Grosjean, Bluysen, Levesque.

Accouchement. — M. Lepage; int. : M. Mouchotte.

Consultation de médecine. — M. Marie (Auguste), assistant; M. Phulpin, suppl.

Consultation de chirurgie. — M. Thiéry, chir. hôp.; M. Garozzi, suppl.

Dentiste. — M. Ferrier. — *Pharmacien.* — M. Chastaing.

Charité. — *Médecine.* — M. Potain, chef de clinique, M. X... int. M. Laroche. — M. Gouraud; int.: M. Audard. — M. Bouchard; int.: M. Leven. — M. Moutard-Martin; int. : M. Lefas. — M. Labadie-Lagrave; int. : E. Laubry. — M. Oulmont; int. : M. Tourlet.

Chirurgie. — M. Tillaux; int. : MM. Marcille, Alexandre, Silhol. — M. Campenon; int.: MM. Croisier, Bruandet.

Accouchement. — M. Maygrier; int. : M. Rastouil.

Consultation de médecine. — M. Souques, méd. hôp.; M. Magdelaine, suppl.

Consultation de chirurgie. — M. Arrou, chir. hôp.; M. Savariaud, suppl.

Dentiste. — M. Cruet. — *Pharmacien.* — M. Guinochet.

Hopital Saint-Antoine. — *Médecine.* — M. Hayem, chef de clinique; int. : M. Théohari; int. prov.: M. Netter. — M. Brissaud; int. : M. Lereboullet. — M. Ballet; int. : M. Bernard (Henry). — M. Gaucher; int. : M. Coyon. — M. Siredey; int.: M. Chalochet. — M. Lermoyez; int. : M. Stanculéanu. — M. Béclère; int.: M. Degorce. — M. Galliard; int. : M. Monod (René). — M. Gilles de la Tourette; int. : M. Mousseaux.

Chirurgie. — M. Monod; int. : MM. Sicard, Pétron, Jalaguier. — M. Blum; int. : MM. Berthier (H.), Huguier, Nollet.

Accouchement. — M. P... int. : M. Dufour.

Consultation de médecine. — M. Sergent, assistant; M. Claude, suppléant; int. prov. : M. Chevrey.

Consultation de chirurgie. — M. Sébileau, chir. hôp.; M. Brésard, suppl.

Dentiste. — M. Gaillard. — *Pharmacien.* — M. Lextreit.

Hopital Necker. — *Médecine.* — M. Rendu; int. : M. Mercier. — M. Huchard; int. : M. Guéniot. — M. Cuffer; int. : M. Camus. — M. Barth; int. : M. Michaux (Georges).

Chirurgie. — M. Le Dentu; int. : MM. Fresson, Labey, Girard. — M. Guyon, chef de clinique; int. : MM. Tesson, Zadoc, Duval; M. Routier; int. : MM. Ferron, Roger.

Consultation de médecine. — M. Mosny, méd. hôp.; M. Pérou, supp.

Consultation de chirurgie. — M. Albaran, chir. hôp.; M. Brodier (Henri), supp.

Dentiste. — M. Brochard.

Pharmacien. — M. Leidié.

Hopital Cochin. — *Médecine.* — M. Chauffard; int. : MM. Lesné (méd. d'or de 1898), Jousset, Ravaud. — M. Delpeuch; int. : M. Géraudel.

Chirurgie. — M. Schwartz; int. : MM. Jacomet, Loubet. — M. Quénu; int. : MM. Masbrenier, Iselin, Schwartz.

Service temporaire de chirurgie : Int. prov. : M. Gennet.

Consultations. — *Médecine.* — M. Lesage; interne provisoire : M. Pécharmant.

Chirurgie : M. Rieffel.

Hopital Beaujon. — *Médecine* : M. Fernet; int. : M. Bacaloglu. — M. Debove; int. : M. Millet. — M. Troisier; int. : M. Fossard. — M. Lacombe; int. : M. Civatte.

Chirurgie. — M. B. Anger; int. : MM. Bergouignan, Bosvieux. — M. Bazy; int. : MM. Audion, Blandin. — M. A. Marchand; int. : MM. Percheron, J. Roché; int. prov. : M. Cathala.

Accouchement. — M. Ribemont-Dessaignes.

Consultations. — *Médecine* : M. Lion; int. : M. de Gorsse

Chirurgie : M. Lyot.

Hopital Lariboisière. — *Médecine* : M. Duguet; int. : M. Brécy. — M. Gouguenheim; int. : M. Caboche. — M. Landrieux; int. : M. Herrenschmidt — M. Dreyfus-Brisac; int. : M. Véron. — M. Tapret; int. : M. Mettetal — M. Muselier; int. : M. du Pasquier.

Chirurgie. — M. Peyrot; assistant : M. Souligoux; int. : MM. Ardoin, Leroy; — (Chroniques). Int. prov. : M. Mettey. — M. Reynier; int. : MM. Clermont, d'Herbécourt, Audistère. — M. Tuffier; int. : MM. Cadol, Ch. Michaut. — M. Delens; assistant : M. Sauvineau; int. : MM. Lance, Le Roux.

Accouchement : M. Bonnaire; int. : M. Keim.

Consultations. — *Médecine* : M. Triboulet; int. prov. : M. Kahn.

Chirurgie : M. Becrnier.

Hopital Tenon. — *Médecine* : M. Brault; int. : M. Lœper. — M. Martin (Hippolyte); int. : M. Simon. — M. Bourcy; int. : M. Paignel-Lavastine. — M. Giraudeau; int. : M. Mantoux. — M. Achard; int. : M. Clerc. — M. Ménétrier; int. ; M. Oppenheim. — M. Duflocq; int. : M. Lippman.

Chirurgie. — M. Félizet; int. : MM. Delaunay, Grivot, Assicot. — M. Chaput; int. : MM. Jeannin, Janot, Guillemot, Prat. — M. Poirier; int. : MM. Cathelin, Lœwy, Chifoliau.

Accouchement. — M. Boissard; int. : M. Petit.

Consultations. — *Médecine* : M. Auscher; int. prov. : M. Jomier.

Hopital Laennec. — *Médecine.* — M. Landouzy; int. : M. L. Bernard. — M. Hirtz; int. : M. Rénon. — M. Merklen; int. : M. Roques. — M. Barié; int. : M. Durand-Viel.

Service temporaire. — *Médecine.* — M. Florand; int. prov. : M. Le Gambier.

Chirurgie. — M. Reclus; int. : MM. Lenormant, Tissot, Desjardins.

Consultations. — *Médecine.* — M. Claisse.

Chirurgie. — M. Faure.

Hopital Broca. — *Médecine.* — M. Roques; int. : M. Meuriot. — M. Talamon; int. : M. Hauser.

Chirurgie. — M. Terrier; assistant : M. Hartmann; int. : MM. Gosset (méd. d'or), J. Chaillous, A. Bernard, Veau.

Consultations. — *Médecine.* — M. Barbier; int. prov. : M. A. Garrigues.

Chirurgie. — M. Guiliemain.

Dentiste. — M. Rousseau. — *Pharmacien.* — M. Guerbet.

HOPITAL ANDRAL. — *Médecine.* — M. MATHIEU ; assistant : M. Soupault ; int. : MM. Alquier (Louis), Morichau, Beauchant.

Consultation de médecine. — M. LÉVI (Léopold) assistant ; M. Lantzenberg, suppléant.

Dentiste. — M. ROUSSEAU.

HOPITAL BROUSSAIS. — *Médecine.* — M. GILBERT ; int. : M. Castaigne. — M. OETTINGER ; int. : M. Poulain.

Chirurgie. — M. MICHAUX ; int. : MM. Gouraud, Courcoux.

Consultation de médecine. — M. WURTZ, méd. hôp. — M. Dufournier (Louis) suppl.

Consultation de chirurgie. — M. BOUGLÉ, chir. hôp. — M. Mayet, suppl.

Dentiste. — M. ROY.

HOPITAL BOUCICAUT. — *Médecine.* — M. LETULLE ; int. : M. Tissier.

Chirurgie. — M. GÉRARD-MARCHANT : int. : MM. Guéry, Toursemelle, Géraud.

Accouchement. — M. DOLÉRIS ; int. : M. Turner.

Consultations. — *Médecine.* — M. DE GENNES ; int. prov. : M. Hulleu.

Chirurgie. — M. DEMOULIN.

HOPITAL HEROLD. — *Médecine.* — M. LAUNOIS ; int. : M. Lacapère ; int. prov. : M. Mahar.

HOPITAL D'AUBERVILLIERS. — *Médecine.* — M. RÔGER ; int. : M. Ghika ; int. prov. : M. Le Lorier.

HOSPICE DEBROUSSE. — *Médecine.* — M. THOINOT ; int. : M. Aguinet.

BASTION 29. — *Médecine.* — M. le professeur CHANTEMESSE ; int. : M. Armand-Delille.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — *Médecine* : M. le professeur FOURNIER ; int. : MM. Chauveau, Herscher. — M. HALLOPEAU ; int. : M. Hallopeau, int. prov. : M. Lévy. — M. TENNESON ; int. : M. Lortat-Jacob. — M. DU CASTEL ; int. : M. Froussard, int. prov. : M. Loin. — M. DANLOS ; int. : M. Sabatié. — M. BALZER ; int. : M. Gauchery.

Chirurgie. — M. RICHELOT ; ass. : M. Morestin, chir. hôp. int. : MM. Hivet, Ménier, Milhiet. — M. NÉLATON ; int. : MM. Guibé, Pédeprade, Pestemalzoglu ; — M. RICARD ; int. : MM. Minet, Guillot, Malartie.

Accouchement. — M. AUVARD ; int. : M. Theuveny.

Consultation de chirurgie. — M. LEGUEU, ch. hôp. ; M. Batigne (Paul), suppl.

Dentiste. — M. COMBE. — *Pharmacien.* — M. PORTES.

HOPITAL RICORD. — *Médecine.* — M. RENAULT ; Int. : M. Delamare. — M. QUEYRAT ; int. : M. Bergeron.

Chirurgie. — M. HUMBERT ; int : M. Grégoire.

Dentiste. — M. BRUNEAU. — *Pharmacien.* — M. BÉHAL.

HOPITAL BROCA. — *Médecine.* — M. DE BEURMANN ; int. : M. Delherm. — M. BROCQ ; int. : M. Mauté.

Chirurgie. — M. POZZI ; ass. : M. Jayle ; int. : MM. Ghéorghiu, Rebreyend, Zimmern.

Dentiste. — M. BRUNEAU. — *Pharmacien.* — M. FRANÇOIS.

MATERNITÉ. — M. PORAK ; int. : MM. Lamouroux, Calmels. — M. CHARRIN ; int. : M. Paris. — M. POTOCKI, accoucheur adjoint.

Dentiste. — M. MOIROUD. — *Pharmacien.* — M. LAFONT.

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT BAUDELOCQUE. — M. PINARD ; *Chef de clinique* : M. Funk-Brentano.

Dentiste. — M. MOIROUD.

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT TARNIER. — M. BUDIN ; *Chef de clinique* : M. Chavane.

Dentiste. — M. MOIROUD. — *Pharmacien.* — M. COUSIN.

MAISON DE SANTÉ — *Médecine.* — M. WIDAL ; int. : M, Merklen. — M. VAQUEZ ; int. : M. Esmonet.

Chirurgie. — M. WALTHER ; int. : MM. Mesnard, Guisez ; int. prov. : M. Chevalier (Paul). — M. LEJARS ; int. : MM. Férouelle, Coudert (Emile).

Pharmacien. — M. CHASSELIN.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — *Médecine.* — M. GRANCHER ; chef de clinique : M. Zuber ; adj. : M. Hallé ; int. : M. Rosenthal. — M. DESCROIZILLES ; int. : M. Katz. — M. D'HEILLY ; int. : M. Langevin ; int. prov. : M. Mircouche. — M. MOIZARD ; int. : M. Ulmann. — M. SEVESTRE ; int. : M. Deguy. — M. COMBY ; int. : M. Ferrand.

Chirurgie. — M. BRUN ; int. : MM. Alglave, Roche (L.). — M. LANNELONGUE ; ass. : M. Villemin, chir. hôp. ; int. : MM. Auffret, Guénard.

Dentiste. — M. GALIPPE.

Pharmacien. — M. SONNIÉ-MORET.

HOPITAL-TROUSSEAU. — *Médecine.* — M. JOSIAS ; int. : M. Herrenschmidt (André). — M. NETTER ; int. : M. Nattan. — M. VARIOT ; int. : M. Devé ; int. prov. : Mlle Pariselle. — M. RICHARDIÈRE ; int. : MM. Labbé, Balthazard,

Chirurgie. — M. KIRMISSON ; int. : MM. Jouon, Grosse ; int. prov. : M. Dardeau. — M. BROCA ; assist. : M. Maurice Boulay ; int. : MM. Barbarin, Grisel.

Dentiste. — M. QUEUDOT.

Pharmacien. — M. HÉBET.

HOPITAL MARITIME DE BERCK. — M. MÉNARD ; int. : MM. Boricaud, Guibal, Mutzner.

HOSPICE DES ENFANTS ASSISTÉS. — *Médecine.* — M. HUTINEL ; int. : MM. Bigard, Delestre.

Chirurgie. — M. JALAGUIER ; int. : MM. Bonnel, Deschamps.

Dentiste. — M. THOMAS.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Médecine.* — M. MARIE ; int. : M. Couvelaire ; int. prov. : M. Crouzon.

Chirurgie. — M. POTHERAT. ; int. : MM. Leuret, Belgrand ; — Int. prov. : M. Roy,

Aliénés. — M. BOURNEVILLE ; int. : MM. Bellin, Poulard. int. prov. : M. Aubertin. — M. FÉRÉ ; int. : M. Lutier ; int. prov. M. Dauzats. — M. SÉGLAS ; int. : M. Le Sourd (François) ; Int. prov. : M. Demaldent, — M. CHASLIE ; int. : M. Maury ; Int. prov : M. Aubourg.

Dentiste. — M. BOUVET.

Pharmacien. — M. BERTHOUD.

SALPÉTRIÈRE. — *Médecine.* — M. RAYMOND ; Chef de clinique : M. Gasne ; int. : MM. Coustensoux, Guillain, Dupuy-Dutemps. — M. DÉJERINE ; int. : MM. Roux, Bernheim.

Chirurgie. — M. SEGOND ; int. : MM. Dartigues, Durrieux.

Aliénés. — M. VOISIN ; int. : M. Legros (Gaston). — M. CHARPENTIER ; int. : M. Gadaud. — M. DENY ; int. M. Legroux.

Consultation de chirurgie. — M. L.APOINTE, assistant. M. Cange, suppl.

Dentiste. — M. JARRE.

HOSPICE D'IVRY. — *Médecine.* — M. GOMBAULT ; int. M. Lejonne, int. prov. ; M. Cahen.

Chirurgie. — M. GUINARD ; int. : M. Godineau ; int. prov. ; M. Carton.

Dentiste. — M. ROY.

Pharmacien. — M. RICHAUD.

Maison de retraite des ménages. — Int. : M. Chapotin ; int. prov. : M. Guihal (Etienne).

Institution Sainte-Périne et Rossini. — M. Lebreton ; int. : Le Roy des Barres.

Maison de retraite Chardon-Lagache. — M. Lebreton : int. : M. Bender.

Maison de retraite La Rochefoucauld. — M. Darier ; int. : M. Lenglet.

Dentiste. — M. Roy.

Distinctions universitaires. — Sont nommés :

1° Officiers de l'Instruction publique. — MM. les docteurs Aillaud, médecin-inspecteur des écoles, délégué cantonal à la Ciotat ; Benoit du Martouret, médecin du théâtre de l'Opéra ; Blache, médecin-inspecteur des enfants du premier âge à Paris ; Boëll, médecin-inspecteur des écoles, délégué cantonal à Baugé ; Buisson, vice-président de la Société de secours mutuel des médecins du département du Nord, à Auberchicourt ; Cassius, maire de Layrac, délégué cantonal ; Chabrier, médecin de l'Ecole normale d'instituteurs d'Aix-en-Provence, délégué cantonal ; Debierre, médecin-oculiste de l'Institut départemental des sourds-muets d'Asnières, médecin-inspecteur des écoles de la ville de Paris ; Dubrisay, délégué cantonal à Paris ; Gautier, directeur du laboratoire d'électrothérapie ; Gibard, délégué cantonal à Paris ; Gillet, maire de la Marche, délégué cantonal ; Guillié, délégué cantonal à Villeneuve-le-Guyard ; Guiller, conseiller général de la Sarthe, médecin du bureau de bienfaisance du VI[e] arrondissement à Paris ; Josias, médecin à l'hôpital Trousseau ; Juranville, médecin-inspecteur des écoles de Paris ; Lafage, médecin à Neuilly-sur-Seine ; Leclère, médecin du bureau de bienfaisance, délégué cantonal à Toul ; Ledermann, membre de diverses œuvres de philanthropie et d'instruction populaire à Sèvres ; Le Guelland, à Paris ; John Lemoine, à Paris ; Loves, à Paris ; Gaston Lyon, professeur à l'Union des femmes de France à Paris ; Macqret, médecin-inspecteur des enfants du premier âge à Nogent-le-Rotrou ; Marianelli, conseiller municipal, délégué cantonal à Rochefort ; Martelli, médecin à Rugles, délégué cantonal ; Martha, à Paris ; Martin, à Paris ; Ménard, à Saint-Gervais-les-trois-Clochers, délégué cantonal ; Mercereau, membre des jurys d'examen pour le brevet de capacité à Paris ; Métaxas Stavror, président de la commission des hôpitaux civils de Marseille, officier de la Légion d'honneur ; Mora, médecin-inspecteur des enfants du premier âge, délégué cantonal à Paris ; Noël, à Machault, délégué cantonal ; Ozenne, professeur à l'Union des femmes de France, à Paris ; Petit, conseiller général, maire de Pont-sur-Yonne, président de la délégation cantonale ; Peton, maire de Saumur, délégué cantonal ; Phocas, chirurgien en chef du sanatorium de Saint-Pol-sur-Mer ; P'ateau, médecin de l'état civil du VIII[e] arrondissement à Paris ; Régnier, publiciste scientifique à Paris ; Ribard, à Paris ; Richard, professeur d'hygiène à l'institut industriel de Lille, délégué cantonal ; Rueff, délégué cantonal à Paris ; Lamalens, médecin en chef du lycée d'Auch ; Suss, professeur à l'Union des femmes de France, à Paris ; Trapenard, médecin-inspecteur des services médicaux à la préfecture de la Seine ; Vallon, médecin en chef de l'hôpital de Villejuif.

2[e] Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Allix, médecin du bureau de bienfaisance du VII[e] arrondissement, à Paris ; Amor, conseiller municipal, médecin des écoles de Bône ; Arnaud, médecin-major de deuxième classe ; Barbulée, dit Bulot, professeur à l'Union des femmes de France à Paris ; Baudet, à Paris ; Bayvel, médecin-major au 7[e] chasseurs à cheval ; Beaulavon, à Paris, publiciste scientifique ; Bernard, à Forcalquier, délégué cantonal ; Bert, à Aurillac ; Biat, délégué cantonal, à Liévin ; Blanchard, maire de Presles, président de la délégation cantonale ; Blin, médecin chef de la colonie de Vaucluse ; Bompard, conseiller municipal, délégué cantonal, à Briançon ; Bosselut, publiciste scientifique, à Nontron ; Boulland, médecin de l'hospice, directeur du bureau municipal d'hygiène de Limoges ; Bourdon, président de la délégation cantonale, à Méru ; Boussac, médecin de l'école normale d'institutrices d'Albi ; Braine, attaché au dispensaire du II[e] arrondissement de Paris ; Brière, à Morteaux-Coulibœuf, délégué cantonal ; Caire, à Nanterre ; Callé, à Saint-Céré, Capdepont, médecin dentiste des asiles de la Seine, à Paris ; Cazenave, à Paris ; Cayla, professeur à la Société des secouristes français, à Neuilly-sur-Seine ; Chatinière, médecin du bureau de bienfaisance de Saint-Mandé ; Chazardin, à Paris, publiciste scientifique ; Chéruy à Hautvillers ; Concaix, adjoint au maire de Felletin ; Coquerelle, à Beauvais ; Cornet, délégué cantonal, à Marennes ; Courront, délégué cantonal, à Tuchan : Crônier, maire de Gacé.

MM. Dandrieu, médecin-inspecteur des écoles, à Verfeil ; Darras, publiciste scientifique ; Darses, à Paris, fondateur de plusieurs sociétés de secours mutuels ; David, à Nice ; Delarue, médecin du bureau de bienfaisance du XVIII[e] arrondissement de Paris ; Demelin, à Paris, professeur à l'Union des femmes de France ; Mlle Desmolières, médecin de la crèche du XVIII[e] arrondissement de Paris ; MM. Doucy, médecin du bureau de bienfaisance du XVIII[e] arrondissement de Paris ; Ducloux, chirurgien en chef de l'hôpital de Cette ; Dufaur délégué cantonal, à Valence-d'Agen ; Dufour, publiciste scientifique à Fécamp ; Dumas, délégué cantonal, à Nangis ; Dumoret, à Paris, professeur à l'Association des dames françaises ; Dunogier, à Paris ; Durville, publiciste scientifique, à Paris ; Farina, à Menton, publiciste scientifique ; Fissiaux, médecin du bureau de bienfaisance et des crèches du X[e] arrondissement de Paris ; Fleys, médecin principal d'Aurillac ; M. Forfer, à Vitry-le-François ; Mme Fouré, médecin du lycée Victor-Hugo, à Paris ; MM. Fustier, médecin-inspecteur des écoles, délégué cantonal, à Thizy ; Gallot, à Menton ; Galzain, médecin-inspecteur des écoles de Pontivy, délégué cantonal ; Gauchas, professeur à l'Union des femmes de France, à Paris ; Gautier, à Bordeaux, vice-président de la commission des logements insalubres ; Giustiniani, directeur de la santé, à Ajaccio ; Grellière, à Neauphle-le-Château ; Heiser, professeur à l'association de sauvetage, à Paris ; Herck, médecin à l'association des instituteurs de la Seine, professeur à l'Union des femmes de France, à Paris ; Jagu, délégué cantonal, à Saint-Pol-de-Léon ; Jeannin, médecin de diverses associations, à Paris ; Jouliard, délégué cantonal, à Paris ; Jourdan, publiciste scientifique, à Paris ; Joy, à Boulogne-sur-Seine ; Kinzelbach, médecin-inspecteur des écoles, à Paris ; Lacaze, professeur à l'Association des dames françaises, à Paris ; Lathoud, médecin-inspecteur des écoles de l'Yonne, délégué cantonal ; Laurent, médecin des écoles, à Paris ; Laurent, délégué cantonal, à Broons ; Lemesle, à Paris, publiciste et conférencier, chargé de missions scientifiques ; Lenoir, à Paris ; Leriche, médecin des enfants assistés indigents à la Souterraine ; Le Roy, médecin du

bureau de bienfaisance du VII[e] arrondissement de Paris ; Long, médecin-adjoint au lycée de Toulon ; Magnan, conseiller général, délégué cantonal, à Die ; Malé, pharmacien à la Chataigneraye (Vendée) ; Malphettes, publiciste scientifique, à Albi ; Marchesi, à la Belgodère ; Mathieu, médecin-inspecteur des Enfants assistés, à Wassy, membre du conseil départemental de l'instruction publique ; Mattrais, à Chinon, conseiller général, délégué cantonal ; Mazery, à Paris ; Mercier, chirurgien de l'hôpital de Montluçon, médecin du lycée ; Moiroud, médecin-chirurgien-dentiste de l'hôpital Cochin et de la Maternité, à Paris ; Monin, à Neuilly-sur-Seine ; Mulette, médecin-inspecteur des écoles, à Pont-Sainte-Maxence ; Naïs, délégué cantonal, à Sermaises ; Naudet, médecin-inspecteur des écoles, à Paris ; Orlanduci, à Vescovato ; Parizot, médecin-inspecteur des écoles, administrateur de la caisse des écoles du V[e] arrondissement de Paris ; Pascalin, médecin-chef du sanatorium de Saint-Pol-sur-Mer ; Pertat, à Paris ; Petit, à Paris, publiciste scientifique ; Petit, médecin du bureau de bienfaisance du VII[e] arrondissement de Paris ; Petrolacci, conseiller général, à Bone ; Peyrat, à Villefranche-Lauraguais, président de la délégation cantonale ; Peyré, à Paris ; Piquet, à Constantine ; Pomel, médecin de l'hospice de Joué-les-Tours, délégué cantonal ; Pomme de Mirimonde, médecin-inspecteur de la Société protectrice de l'enfance du X[e] arrondissement, à Paris ; Pons, délégué cantonal, à Ille-sur-le-Tet ; Queyssac, à Paris ; Rabaud, publiciste scientifique, chef des travaux anatomiques à l'asile Sainte-Anne ; Ramond, à Paris, membre de la Société anatomique.

Recht, médecin de diverses sociétés de secours mutuels à Paris ; Record, conseiller général, délégué cantonal, médecin-inspecteur des écoles à Vélines ; Renault, à Paris ; Rivière, médecin de diverses sociétés philanthropiques, à Paris ; Rivière, moniteur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon ; de Rothschild, à Paris, vice-président du comité directeur de l'Association des ambulanciers de France ; Roubinovitch, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin en chef de l'asile du sauvetage de l'enfance ; Rouillon, fondateur de la section de l'Association philotechnique, à la Varenne-Saint-Hilaire ; Rouveix, à Saint-Germain-Lembron, délégué cantonal ; Saint-Agnès, à Toulouse ; Soubise, médecin-inspecteur des écoles, à Fontenay-sous-Bois ; Tapie, délégué cantonal, à Paris ; Tariel, à Issy-les-Moulineaux, membre de la commission d'hygiène et de salubrité ; Tessier, à Paris, services rendus au dispensaire de Vaugirard, publiciste scientifique ; Thévenon, conseiller d'arrondissement, délégué cantonal, à Craponne ; Thibout, médecin-inspecteur des écoles, à Enghien-les-Bains ; Veillard, à Lorris, adjoint au maire, délégué cantonal ; Vercoustre, à Paris ; Vimont, médecin de la crèche Bonne-Nouvelle, à Paris ; Vincent, médecin du bureau de bienfaisance du III[e] arrondissement, à Lyon.

Faculté de médecine de Paris. — M. Landrieux, médecin des hôpitaux, est chargé d'un cours de clinique annexe, en remplacement de M. Anger, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Sont nommés au laboratoire de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu : 1° chef de laboratoire : M. le D[r] Jolly, en remplacement de M. Du Pasquier, décédé ; 2° chef des travaux chimiques : M. Gandy, interne des hopitaux, en remplacement de M. Jolly, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de médecine de Paris. — Les exercices pratiques de médecine opératoire commenceront le mardi 14 mars 1899 : 1° à l'Ecole pratique de la Faculté, sous la direction de M. le professeur Terrier et de M. Hartmann, agrégé, sous-directeur des travaux ; 2° à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin, 17), sous la direction de M. Quénu, agrégé, directeur des travaux. Ils auront lieu tous les jours, à 1 heure.

Ces exercices sont obligatoires : 1° pour les élèves docteurs de troisième année (nouveau régime) en vue de la douzième inscription ; 2° pour les élèves docteurs (ancien régime) et les élèves officiers de santé de quatrième année, en vue de la seizième inscription.

Les étudiants pourvus de seize inscriptions, les élèves en cours irrégulier d'études pourvus de quatorze inscriptions au moins s'ils appartiennent à l'ancien régime et de dix inscriptions au moins s'ils appartiennent au nouveau régime, les docteurs français peuvent être autorisés à y prendre part.

Conditions d'admission : 1° Les élèves docteurs de troisième année (nouveau régime) et de quatrième année (ancien régime) sont inscrits d'office sur la présentation de la quittance à souche constatant le paiement des droits afférents à l'inscription de janvier (dixième du nouveau régime et quatorzième de l'ancien régime) et de la carte d'immatriculation ;

2° Les élèves officiers de santé de quatrième année sont inscrits dans les mêmes conditions (quatorzième inscription) ;

3° Les élèves pourvus de seize inscriptions, les élèves en cours irrégulier d'études pourvus de quatorze inscriptions au moins (ancien régime) ou de dix inscriptions au moins (nouveau régime), les docteurs français et étrangers, devront obtenir préalablement l'autorisation du doyen. A cet effet, ils déposeront leur demande au secrétariat de la Faculté où il leur sera donné connaissance des conditions spéciales qu'ils auront à remplir ;

4° Les élèves obligés devront se faire inscrire au guichet n° 2 du secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures, jusqu'au 28 février. — Après cette dernière date, nul ne pourra être admis. — Des lettres de convocation seront adressées au domicile des étudiants ;

5° Les docteurs et les élèves non obligés se feront inscrire dans les mêmes conditions, dès qu'ils auront reçu l'autorisation nécessaire.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Denucé, agrégé libre, est rappelé à l'exercice.

Faculté de médecine de Lille. — Le Conseil de l'Université a décidé la création d'un cours de laryngologie à ladite Faculté, au traitement de 2.000 francs.

Faculté de médecine de Toulouse. — M. Cestan, agrégé, est nommé chef des travaux de médecine opératoire en remplacement de M. Bauby, dont le temps d'exercice est expiré.

Ecole de médecine d'Angers. — M. Thibault, suppléant, est chargé d'un cours de pathologie interne.

M. Brin, suppléant, est chargé d'un cours de pathologie externe.

Corps de santé de la marine. — Le jury du concours pour l'emploi de professeur d'anatomie et de médecine opératoire à l'Ecole de Bordeaux, dont l'ouverture doit avoir lieu à Brest, le 28 mars prochain, sera composé de : M. l'inspecteur général du service de santé, président ; M. Barret, médecin en chef à Brest, membre ; Chevalier, médecin

principal, sous-directeur de l'école du service de santé à Bordeaux, membre.

Corps de santé de la marine. — M. Trabaud, médecin principal du port de Rochefort, est autorisé à servir temporairement, jusqu'au 1er juillet 1899, au port de Toulon. — M. Rit, médecin principal au 5e régiment d'infanterie de marine à Cherbourg, servira sur sa demande, à compter du 1er mars 1899, au 4e régiment de garnison à Toulon. — MM. Bonnescuelle de Lespinois, médecin de première classe au 4e régiment, et Fournes, médecin de deuxième classe au 8e régiment, serviront, à compter du 1er mars 1899, au 4e régiment de garnison à Toulon.

— MM. les médecins de première classe Dufourcq, du 5e d'infanterie de marine à Cherbourg, et Lefebvre, destiné au bataillon de Diégo-Suarez, sont autorisés à permuter.

— M. le docteur Vincent, qui vient d'être promu médecin de première classe, est affecté au port de Brest.

Dixième Congrès des médecins aliénistes et neurologistes. — Programme des réceptions et excursions. Mardi soir, 4 avril. — Punch offert par la Ville de Marseille, dans les salons de l'Hôtel de Ville.

Mercredi matin, 5 avril. — Réception gracieuse offerte par l'asile des aliénés, suivie d'une visite des Iles de la Quarantaine et de l'Estaque, si le temps le permet.

Mercredi soir. — Punch offert par la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Marseille,

Jeudi soir, 6 avril. — Banquet par souscription du Congrès.

Vendredi soir, 7 avril. — Clôture du Congrès.

Samedi, 8 avril. — Excursion à Toulon. Visite de la rade, de l'hôpital Saint-Mandrier, d'un cuirassé, et déjeuner aux Sablettes. — La promenade en mer est naturellement subordonnée au temps. Pour le voyage de Toulon, aller et retour, le demi-tarif sera demandé à la Compagnie P.-L.-M. — MM. le Congressistes n'auront à supporter que les frais du banquet par souscription à Marseille et du prix du chemin de fer aller et retour à Toulon. Toutes les autres dépenses seront couvertes par les allocations du département et de la ville.

Dimanche, 9 avril. — Excursion à Aix. — Visite à l'asile d'aliénés. — Inauguration du buste de M. Pontier, ancien directeur-médecin. — Banquet. — Concert et fête dans les jardins de l'asile. — Visite de la ville.

S'adresser au docteur Boubila, médecin chef de l'asile d'aliénés de Marseille.

I. Les confrères qui n'ont pas encore envoyé leur adhésion sont priés de le faire sans retard s'ils veulent profiter des réductions de demi-place pour se rendre à Marseille et participer à tous les avantages des excursions qui doivent avoir lieu aux environs.

II. Des démarches actives sont faites près des Compagnies de chemins de fer pour obtenir les réductions de tarifs qu'elles ont bien voulu accorder les années précédentes, pour MM. les congressistes et les personnes qui les accompagneront (femmes ou fils étudiants).

III. Pour bénéficier des billets à prix réduits, chaque adhérent devra faire parvenir à M. le Dr Boubila, secrétaire général, médecin en chef de l'Asile public d'aliénés de Marseille, une note indiquant exactement ses nom, prénoms et adresse. son point de départ et son point d'arrivée sur chacun des réseaux qu'il aura à prendre.

M. le Secrétaire général coordonnera ces indications et les transmettra à M. le Dr Doutrebente, qui les adressera aux Compagnies et fera ensuite distribuer en temps utile, aux intéressés, leurs divers bons individuels.

IV. Les adhérents qui se proposent de faire des communications au Congrès sont priés d'en envoyer sans retard les titres, afin que les ordres du jour puissent être préparés. La lecture de ces communications sera faite au Congrès dans l'ordre d'inscription. Toute communication dont le titre aurait été envoyé à M. le secrétaire général après le 15 mars serait exclue de l'ordre du jour et considérée comme non avenue.

V. La plupart des asiles ont coutume d'acheter pour leurs bibliothèques les rapports et comptes rendus des Congrès. Jusqu'ici ils se les sont procurés chez le libraire dépositaire. Le Secrétaire général signale, à MM. les directeurs, l'initiative prise l'année dernière par quelques uns; elle présente pour les Congrès des avantages moraux et matériels; elle consiste à inscrire les asiles comme adhérents du Congrès, leur donnant ainsi droit, sur versement de la cotisation, de recevoir toutes les publications.

VI. Ceux des adhérents qui n'ont pas encore versé leur cotisation sont priés d'en envoyer dès maintenant le montant, 20 francs en un bon ou un mandat-poste, adressé à M. le Secrétaire général.

Médecins Conseillers généraux. — M. le Dr Dutié vient d'être élu conseiller général du canton de Nemours (Seine-et-Marne).

Noms de rues. — *Par un décret du 4 janvier*, est approuvée la délibération, en date du 5 novembre 1898, par laquelle le Conseil municipal de Nanterre a attribué à une voie publique de cette commune la dénomination de « Docteur Foucault ».

Nécrologie. — Le Dr Glantenay, chirurgien des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 30 ans. — M. Tournon, ancien médecin à Istres (Bouches-du-Rhône), décédé à l'âge de 83 ans. — Le Dr Biarnès, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse. — Le Dr Thêche, de Senones (Vosges), décédé à l'âge de 33 ans. — Le Dr Delcambre, de Landrecies (Nord).

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée. — A l'occasion des Régates Internationales de Cannes et de Nice, du Tir aux pigeons de Monaco et des vacances de Pâques, la Compagnie délivrera du 21 février au 4 avril 1899, des billets d'aller et retour, 1re classe, valables pendant 20 jours et dont le prix au départ de Paris sera de 177 fr. 40 pour Cannes; 182 fr. 60 pour Nice; 186 fr. 80 pour Menton.

On trouvera ces billets et des prospectus détaillés aux gares de Paris-Lyon et Paris-Nord, ainsi que dans les bureaux de ville de la Cie P. L. M. et dans les agences spéciales.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr.10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

aris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*